**WYPEŁNIA JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZATRUDNIAJĄCA LEKARZA**

**(nie wypełniają lekarze ubiegający się o rozpoczęcie specjalizacji w trybie: rezydentura, umowa cywilnoprawna)**

Wyrażam zgodę na odbywanie specjalizacji w dziedzinie……………………………………………….

przez Pana/Panią ……………………………………………………………………. w trybie:

1) **umowy o pracę** lub **umowy cywilnoprawnej** w wymiarze odpowiadającym wymiarowi pełnoetatowego zatrudnienia, zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne w danej dziedzinie medycyny, w której określa się tryb odbywania szkolenia specjalizacyjnego i zakres wzajemnych zobowiązań na czas trwania szkolenia specjalizacyjnego;

2) **płatnego urlopu szkoleniowego** udzielanego pracownikowi na czas trwania szkolenia specjalizacyjnego na podstawie odrębnych przepisów;

3) **umowy o pracę zawartej z innym podmiotem niż podmiot prowadzący szkolenie specjalizacyjne**, zapewniającej realizację części programu specjalizacji w zakresie samokształcenia, szkolenia i uczestniczenia w wykonywaniu oraz wykonywanie ustalonej liczby określonych zabiegów lub procedur medycznych, pełnienie dyżurów medycznych, które lekarz jest obowiązany pełnić w czasie realizacji programu specjalizacji w czasie pracy dopuszczonym przepisami o działalności leczniczej   
**i w ramach płatnych urlopów szkoleniowych** udzielanych pracownikowi na czas niezbędny   
do zrealizowania pozostałej części programu w podmiocie prowadzącym szkolenie specjalizacyjne   
lub odpowiednio w podmiocie prowadzącym staż kierunkowy;

4) **poszerzenia zajęć programowych stacjonarnych studiów doktoranckich** o program specjalizacji odbywanej w tej samej jednostce, w dziedzinie zgodnej z kierunkiem tych studiów, i w ramach udzielonego urlopu szkoleniowego lub urlopu bezpłatnego.

***\*właściwe podkreślić***

…………………………………. …..….……….………………………………….

miejscowość, data Podpis i pieczęć

Kierownika/Dyrektora jednostki organizacyjnej